

## 論点1 「障害者雇用促進制度における障害者の範囲について」

障害者制度改革の推進のための基本的な方向について（平成22年6月29日閣議決定）（抜粋）

第2 障害者制度改革の基本的方向と今後の進め方

3 個別分野における基本的方向と今後の進め方

(1) 労働及び雇用

○ 障害者雇用促進制度における「障害者」の範囲について、就労の困難さに視点を置いて見直すことについて検討し、平成24年度内を目途にその結論を得る。

**（1）障害者雇用促進制度における障害者の範囲についてどのように考えるか。特に、障害者雇用促進法第2条第二号から第六号までに規定する身体障害者、知的障害者、精神障害者以外の障害者についてどのように考えるか。**

### <ヒアリングにおける主な意見>

※ヒアリングを行った団体・機関と略称

- ・ 社会福祉法人日本身体障害者団体連合会 → 日身連
- ・ 社会福祉法人日本盲人会連合 → 日盲連
- ・ 社会福祉法人全日本手をつなぐ育成会 → 育成会
- ・ 公益社団法人全国精神保健福祉会連合会 → みんなねっと
- ・ 社団法人日本てんかん協会 → てんかん協会
- ・ 一般社団法人日本発達障害ネットワーク → JDDネット
- ・ 一般社団法人日本難病・疾病団体協議会 → JPA
- ・ 東京障害者職業センター → 職業センター
- ・ ハローワーク府中 → ハローワーク

### ◎改正障害者基本法との関係

○改正障害者基本法の障害者の定義にもとづいて考えるべき。【日身連】【日盲連】【育成会】【みんなねっと】【てんかん協会】【職業センター】

○改正障害者基本法の定義と同様に、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害も含む）とし、発達障害も明記すべき。「身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む）があるため、長期にわたり、職業生活に相当の制限を受け、又は職業生活を営むことが著しく困難な者で、障害が原因となって雇用の機会が奪われており、雇用上合理的配慮を必要とするもの（別途厚生労働省令で定める）をいう。【JDDネット】

○難病や長期慢性疾患といっても、疾患の特性により症状や障害及び抱える「困難」は大きな差異があり、一概に難病の就労支援、雇用対策はこうあるべきと定義するのは大変難しい。何々病と決めるのではなく、改正障害者基本法における障害の定義をふまえ、難病及び長期慢性疾患で、日常生活や社会生活において困難を有し、障害者福祉制度の支援を必要とする者、または社会的支援を必要とする者を対象にすべき。【JPA】

### ◎その他障害について

○職リハという観点では、発達障害、難治性疾患、高次脳機能障害など手帳を持っていないが職業上の困難さがある人は、「その他障害」として法では広い範囲を対象とし、本人の障害特性や就労の可否についてきめ細かな相談や必要に応じた支援メニューを活用した支援を実施しており、現行の範囲で良い。ただし「その他障害」は、明文化されていないため、はっきりしていない。【職業センター】【ハローワーク】

- 精神障害者保健福祉手帳を取得しなくとも、発達障害の診断があり、かつ発達障害に起因する職業的困難が明らかな者は、障害者雇用促進制度の下で必要な支援を受けられるようにすべき。【JDDネット】
- 手帳を交付されていない難病者も、障害者の範囲とすべき。【日盲連】
- 難病や長期慢性疾患といっても、疾患の特性により症状や障害及び抱える「困難」は大きな差異があり、一概に難病の就労支援、雇用対策はこうあるべきと定義するのは大変難しい。何々病と決めるのではなく、改正障害者基本法における障害の定義をふまえ、難病及び長期慢性疾患で、日常生活や社会生活において困難を有し、障害者福祉制度の支援を必要とする者、または社会的支援を必要とする者を対象にすべき。【JPA】(再掲)
- 医療モデルによる障害や疾患の羅列（診断書等による）ではなく、個々人が社会生活において働く上で障壁となることがある場合の全てに、国のサービスとして提供できる支援メニューが提供されるべき【てんかん協会】
- 就労能力の可否を、手帳や診断書のみを基準とすることは限界。社会モデルとして考えるためには、専門職の意見書なども含めて考えてはどうかという案（骨格提言）もあり、それも含め検討すべき。【みんなねっと】
- 障害者の範囲を広げることにより、受皿となる企業との関係において、圧迫感にならないような視点をもって、検討していくべき。【育成会】

#### <第4回研究会における主な意見>

- 障害者雇用促進法における障害者の定義は、条文では、障害「があるため」という5文字が入っている。改正前の障害者基本法の障害の範囲の定義もこの「があるため」という言葉が入っており、医学モデルに準拠しているのではないかという話になり、改正になった。従って、雇用促進法での議論においても、この「があるため」という言葉をどうしていくのかが一つ大きな論点になるのではないか。【田中（伸）委員】

障害者雇用促進制度における障害者の範囲について、改正障害者基本法の規定ぶりを踏まえて、障害者雇用促進法における規定についても検討する必要があるものの、範囲としては本来対象となるべき人が含まれていると考えてよいか。

#### <第5回研究会における主な意見>

- （範囲としては本来対象となるべき人が）含まれていると考えてよいかという部分については、基本的にその方向だと思っている。一方で、曖昧さを排除する、思想を明確化することは当然必要になってくると思う。【海東委員】
- 障害者の範囲については、基本的にはやはり障害者基本法の範囲ですべき。ただ、現状でハローワークで色々な相談は受けており、もう少し対象を明確化させる必要や、個別の方々に対する相談のレベルを上げる必要があるとは思いますが、範囲としてはかなりカバーしているのではないか。【田川委員】

- 障害者雇用促進法の定義を、障害者基本法改正に即してということは、大事だと思う。文言で、障害者基本法は改正前から「継続的に日常生活又は社会生活」となっているが、1993年に「長期にわたり」が「継続的に」に改正された経緯は、「長期にわたり」はある程度の期間を経ないと認定できないと受け取られるからであった。雇用促進法の「長期にわたり」も、「継続的に」となるのが然るべきなのではないか。【阿部委員】

### ＜参考 1＞障害者の定義

- 障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和35年法律第123号）  
（用語の意義）

第二条 この法律において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- 一 障害者 身体障害、知的障害又は精神障害（以下「障害」と総称する。）があるため、長期にわたり、職業生活に相当の制限を受け、又は職業生活を営むことが著しく困難な者をいう。

- 障害者基本法（昭和45年法律第84号）  
（定義）

第二条 この法律において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- 一 障害者 身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他の心身の機能の障害（以下「障害」と総称する。）がある者であつて、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう。
- 二 社会的障壁 障害がある者にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のものをいう。

### ＜参考 2＞ハローワークにおける障害者であることの確認

「身体障害者」、「知的障害者」、「精神障害者」であることの確認を行った者については、同時に障害者であることの確認を行ったこととし、それ以外の者については、医師の診断書、意見書等を参考として、障害者雇用促進法第2条第1号に規定する障害者の要件に該当するか否かを個別具体的に確認することとしている。

- 「身体障害者」であることの確認

原則として身体障害者福祉法第15条に規定する身体障害者手帳

- 「知的障害者」であることの確認

原則として療育手帳等（手帳を所持していない者については、判定を受けた機関の判定書）

- 「精神障害者」であることの確認

精神障害者保健福祉手帳、医師の診断書、意見書等

- 身体障害者、知的障害者、精神障害者以外の障害者の確認

障害者雇用促進法第2条第1号に規定する障害者の要件に該当するか否かを個別具体的に確認

**(2) 障害者雇用促進制度における障害者の範囲を就労の困難さに視点を置いて見直すことについてどのように考えるか。(障害者雇用促進法第2条の障害者は就労の困難さに視点が置かれたものとなっているか。)**

**①障害者雇用促進法における障害者の範囲は、就労の困難さに視点が置かれたものとなっているか。**

**<ヒアリングにおける主な意見>**

- 大事な視点で、賛成。職業生活における継続的で相当な制限を受ける状態を下に、障害認定を行うべき。また、それらの制限を減らし、就労生活の充実を図るため、社会モデルに即した支援を講ずるべき。障害者にとって、いかなる『場面』(環境)で、どのような「支援」が必要とされるか、その「支援」の大きさ(質・量的な観点からみた)を考慮し決めるべき。【日身連】【てんかん協会】【JDD ネット】
- 個人の特性に配慮した支援のあり方と就労困難さに着目し評価すべき。個々の特性が活かされるよう、まずは個人の把握が大切。【育成会】
- 就労困難さに着目した認定は効果があるが、就労困難さは、障害の特性やニーズ、企業の理解や雇用管理ノウハウの程度、障害者・企業それぞれを支援するスキル、体制等により異なるため、極めて個別性が高い。更に社会・経済情勢等により困難さも変化する。【ハローワーク】【職業センター】
- 手帳は、就労困難さを直接的に示すものではないが、障害者の範囲として一定の明確な基準になるものであり、手帳に準拠し行われる他の行政サービスとの均衡を図る観点からも、現行の手帳準拠の考えは有用。それを見直すよりは、就労困難さの視点を加えていくという観点が必要。【ハローワーク】
- 就労の困難さを考える場合、障害や疾病のカテゴリーだけからの議論では限界。それぞれ個人により、病態像、障害状態、生活環境などで、その要因が異なり就労困難度も変わってくる。【てんかん協会】
- 就労の困難さは、それぞれの障害特性により多様で、精神障害は、就労の入り口から継続・定着を論じる必要がある。【みんなねっと】【ハローワーク】
- 就労の困難さの視点は重要だが、障害特性や職種等個々人の困難性は様々で、かつ、事業所規模や特例子会社等受け入れ環境も多様化している。【ハローワーク】
- 発達障害は、境界の部分が不明瞭であったり、就労の困難さがなかなか理解されない。また発達障害の現れ方は極めて多様で、社会性やコミュニケーション面など障害の判定が難しいという特性を持っており、また仕事の種類や職場環境でも異なるため、職業的困難度の判定が難しく、雇用が進まないという現状がある。【JDD ネット】
- 難病や長期慢性疾患はそれぞれの疾患によって、症状や障害及び抱えている「困難」には大きな差異が存在。これらの配慮については疾病の種類や年齢、性別、疾患履歴などによって違いが大きいため、その点の理解と配慮が必要。ストレスや通院のタイミングを失うことでの再発や増悪などもあること等についての配慮が必要。【JPA】

**<参考>医学モデルと社会モデルについて (別紙)**

## ②就労の困難さについて、どのような基準や判定方法が考えられるか。また仮に判定をする場合の課題は何か。

### <ヒアリングにおける主な意見>

- 知的・精神障害の分野の労働者性をとらえると、基本の生産性に加えて評価すべき点として「存在価値」「社会貢献力」「チームワーク力」「実直・勤勉さ」などがあげられる。これが評価され活かされれば継続した就労が見込めるが、そうでない場合は、「就労の困難さ」となる。なお、個人の把握が十分なされないと、同じ価値を持った人が逆の評価につながるという面があるので、まずは個人の把握をきちんとする必要がある。【育成会】
- 就労の困難さの視点は重要だが、障害特性や職種等個々人の困難性は様々で、かつ、事業所規模や特例子会社等受け入れ環境も多様化している。手帳等による確認に代えて就労困難性で判断する場合、就労困難さをどのように捉え、どのように誰が判定するかという課題が生じる。なお、ハローワークでは、手帳にかかわらず、個々の障害特性や適性と個々の職場環境を含む求人条件について調整しながら職業相談を実施しており、個々の求職者の就労困難性に視点を置いている。【ハローワーク】
- 就労の困難さは、様々なものが絡み合い極めて個別性の高いものであるため、基準設定は非常に難しい課題。一方、その方の特性や必要な支援を明らかにしていくことは重要で、就労困難さや必要な支援は、誰かが認定するものではなく、本人とのやりとりの中で合意形成していくものではないかと考えており、そのプロセスが非常に大切。【職業センター】
- 発達障害の現れ方は極めて多様で、社会性やコミュニケーション面など障害の判定が難しいという特性を持っており、また仕事の種類や職場環境でも異なるため、職業的困難度の判定が難しく、雇用が進まないという現状がある。そのような特性の発達障害のある人を支援対象として判定するには、地域障害者職業センターや相談支援事業所などで、職業的困難度を基準とした「障害」を判定する仕組みの開発が必要。【JDDネット】

### <第4回研究会における主な意見>

#### ◎就労の困難さの多様性、判定システムの必要性

- 障害者雇用促進法の障害者の定義は、「長期にわたり」、「相当な制限」、「著しく困難」といった評価概念が入っているので、このままにして現場の判断に任せるのか、あるいは、政令以下で具体的な基準を定めたり、ガイドラインのようなものを作ったりするのか、その辺りが問題になると思う。【田中（伸）委員】
- 障害の有無と就労の可否は別の判定システムを作るべき。精神障害の場合、医者は疾病に関する判断はできるが、就労の可否は判断できない。職業生活能力は職業の専門家が判断すべき。【野中委員】
- 雇用促進法においては就労が要であるため、何かガイドラインのようなものが必要ではないかと思っているが、どのような形にしていくかという点については疑問に思っている。【川崎委員】
- 就労は相手によって困る問題が異なるため、工夫しなくてはならない問題も変わってくる。相手によって判定というものが必要になってくるのではないか。【野中委員】

- 就労の困難さというのは、合理的配慮とも関連があるのではないか。就労の困難さの定義のしよによつては、合理的配慮のその合理性がどう問われるかに繋がっていくような気もして、その辺をどう交通整理するのか疑問。【杉山委員】
- 職業能力、就労、職業の困難さというのは、それぞれの段階で困難さが出てくるので、それぞれの側面で総合的に評価していかないならない。【野中委員】

### ◎判定システムはどのような形がよいか

- ヒアリングのご意見を見ると、総論は賛成だが、具体的には非常に難しいという結語でみな終わっている。その状態でどうやって基準と判定方法を作るのかというのは、相当難しい。【杉山委員】
- 障害は、背景となる家庭の経済力や学歴等も影響してくるよう複合的な問題であることから、具体的に規定されると困ることになるのではないか。【野中委員】
- 経済学では、将来どうということが起こるか分からず不確実性が大きい時には、最初お互いに約束はできないため、将来何か起きた時にどういうふうに解決していくかという手続きを決めておくことが重要だと言われている。就労の困難さは多様なので、最終的にどうしたらいいかは事前に決められないので、それを決めるための手続きを決めておくことが重要。【今野座長】
- 判定する基準を作るのか、判定する人を基準にするのかは違う。就労の可否や課題を判断する専門的な人やチーム・組織などを法的に保障すれば、その個々の複雑さの問題はその人たちに任せればよい。【野中委員】
- 判定する人の公正さを担保して委ねるということは良い考えだと思うが、相手によっても異なるということもあり、その手続きだけでクリアできるものなのか。他国の例も参考にしながら議論をしていきたい。【杉山委員】
- ハローワーク等で本人とのやりとりの中での合意形成をプロセスは非常に大切であるが、就労の困難さは多様性がある中で、医師の意見書などがあればよいが、基準が何もない中でどのような過程で決めていけるのか疑問。【川崎委員】
- 就労の困難さは、就職時と継続時では変化があるため、段階ごとに見直しをしサポートしていくことが必要。それを誰が行うかについて制度で決めるのは難しいと思う。外部の専門家が行う場合、企業内人材が行う場合、連携をして行う場合などがあるだろう。【八木原委員】
- 評価を誰がするのか、あるいはその環境整備をどういう手続きでやるのかというところは、定義規定には入り切らないのではないか。【田中（伸）委員】



「就労の困難さ」は個別性が高く、環境や就職の段階によつても異なる多様なものであるが、どのように判定するか。

- (1) 一律の基準を作ることが難しいと考えられるため、判定する手続き（人）を決める方がよいのではというご意見が多かったが、どのように考えるか。
- (2) 現行では、ハローワークや地域障害者職業センターにおいて、医師の診断書や意見書に加えて、例えば職歴や生活面での困難さ等を聴取し、個別に相談しながら判断をしているが、現行のままではよいか。

## <第5回研究会における主な意見>

### ◎ 医学モデルと社会モデル、医師の意見書について

- 各国の現状や皆さんのご意見を聞いても、医学モデル対社会モデルでどちらを取るという話ではなく、両方きちんと両睨みで、いい方法を考えるということなのだろう。【今野座長（第5回）】
- 定義規定をどうするかと、判定をどうするのかは、切っては切れない部分であり、両方議論するのはとても大事。【田中（伸）委員】
- 医学モデルに対する批判と、医者が就労の可否を判定できないという点はそのとおりだと思う。とはいえ、入口はやはり、医療情報、医者の診断ではないか。その（参考とする）程度をどうするかが難しい問題。【田川委員】
- 就労の可否の判定に、医師の意見は、各国の状況からも見てもやはり必要である。一方、医師免許を判断根拠に、就労については全く知らない医師の意見書を判定の基準にするのは大きな問題だと思う。【野中委員】
- 医師の意見書について、病状、症状が落ち着いており、社会生活が可能というところまでが医師の考えであり、医師に就労の可否を考えさせることは、無理ではないか。そういった医師による病状の診断書をベースにして、ほかの人たちが合議制の下に決めていくような形がよいのではないか。【川崎委員】
- 医学モデルと社会モデルと全く切り離して考えることはできない。最初の入口としては、やはり医者による医学的判断は必要だと思う。一方、仕事を展開していく中で、ずっと医学モデルで通っていくことはないと思う。  
ハローワークの窓口にいる経験から言うと、医者の意見書よりも、例えばデイケアや作業所等で本人に関わってきた支援担当者の意見や報告書の方が貴重な意見であり、それを含めて、仕事の紹介をしていた。医学的判断は必要だが、就労の可否の判断をする時には、合議制で本人を中心に据えたところでの話ができればいいのではないか。【八木原委員】
- 現行制度を大きく変えると混乱が生じ、何を基準に考えていけばいいかがイメージできない。現行制度で問題があるとすれば、メンバーを変えたり、広げる、あるいは判定基準をもう少し広げるといったことで、修正可能なのではないか。今までやってきたものの延長線上であれば、企業側にとってもわかりやすい。主治医がきちんと労働のことをわかっているのか疑問であるため、医師の意見の比重をもう少し軽くし、例えば八木原先生のおっしゃったようなメンバーがもう少し関わるのがよいのでは。【丸物委員】
- ハローワークの職員や障害者職業センターのカウンセラーや医学アドバイザーなど、それなりのプロはいるが、異動が多い。そのため、本来のシステムでは、医師の診断書+労働側の意見が入っていることになっているのが、異動で素人が回ってくると、実質上、医者の診断書に頼る比重が高くなる。現行のシステムはそこそこいいが、改善すべき点はあるのでは。【野中委員】

### ◎ 就労支援のケアマネジメント、関係機関の連携について

- 仕組みは全国一律であっても、地域差・個人差がある。システム上は、雇用行政は比較的全国一律であり、他の施策に比べると、就労支援については一律だと思っている。差が大きいと言っているわけではなく、実際に差があるということを言っている。それは、ケアマネジメントの問題であるため、システムそのものの価値を判定するのは難しい。【野中委員】

- 現行のシステムでは、手続きを一つ一つ進めて行くと時間がかかるが、本気のケアマネージャーが付くと、医師やソーシャルワーカー、企業等の関係者が一同に会して一気に話が進み、うまく就労させられる。ケアマネジメントをやると、就労が可能となる。システムがきちんと整っていると、ケアマネジメントをやっても差が出ないが、システムが不全な状態であると、ケアマネージャーが頑張りによって就労可能になる。しかし、そのケアマネージャーを誰がやるかという話になると、ハローワーク職員、職業カウンセラー、医療関係者、医者でも誰でも可能。したがって、ケアマネジメントの技能を広げていくことも方法の一つであろう。【野中委員】
- 現行の制度では、例えば精神保健関係では、成果主義になっていないため、就労させずにずっと施設で抱えている方が儲かる仕組みになっているため、どう移行させていくかが大事である。そのためにも、システムがはっきりしていれば乗せやすいのではないかと。【野中委員】
- 合議制を作り、個別具体的にどのような支援があるかを話し合い、受入企業の方々にもわかっていただくことが、雇用促進につながると思う。医師の診断書や意見書は、客観性を持つものとして、重視されるという現実はあると思うが、例えば高次脳機能障害や難病などについては、診断書が書けないという医師もいるのではないかと。各障害団体には障害特性の蓄積があるので、合議制のメンバーとして入れて、就労や支援の在り方を話し合っていくことがよいのではないかと。規定ぶりとしては、ハローワークなどに必ず合議制を入れるというような書きぶりではなく、そういうものを作って話し合うよう努めるなどといった書きぶりになると、柔軟性が出て良いのではないかと。【田中（伸）委員】
- 障害者就業・生活支援センターの活動例として、ハローワークと連携し、雇用指導官とともに未達成企業に出向き、部署の全スタッフに精神障害者の雇用について説明をしたり、当事者から自分の状態について話をしてもらう機会を設けた。その後、企業でも努力をし、働きやすい職場づくりを心がけて下さった。チームを組み、企業の方と障害のある方と支援機関の三者が一緒になって、機会あるごとに報告をして回るという形を作って支援をしたことがうまくいった。【八木原委員】
- 仕事をするのは障害者本人であるため、本人を中心として、どのサービスを必要としているかを考える必要があり、その窓口はハローワークであったり、支援機関であったりする。ケアマネージャーがしっかりいてくれば、いろいろな所とつながって、チームワークを組んで、企業とも連携でき、より効果的な雇用ができるのではないかと。【八木原委員】



## 「医学モデル」と「社会モデル」について

### ○「国際生活機能分類－国際障害分類改訂版－」（日本語版）の厚生労働省ホームページ掲載について（平成14年8月5日 社会・援護局障害保健福祉部企画課）

#### 5-2 医学モデルと社会モデル

医学モデルでは、障害という現象を個人の問題としてとらえ、病気・外傷やその他の健康状態から直接的に生じるものであり、専門職による個別的な治療というかたちでの医療を必要とするものとみる。障害への対処は、治癒あるいは個人のよりよい適応と行動変容を目標になされる。主な課題は医療であり、政治的なレベルでは、保健ケア政策の修正や改革が主要な対応となる。

一方、社会モデルでは障害を主として社会によって作られた問題とみなし、基本的に障害のある人の社会への完全な統合の問題としてみる。障害は個人に帰属するものではなく、諸状態の集合体であり、その多くが社会環境によって作り出されたものであるとされる。したがって、この問題に取り組むには社会的行動が求められ、障害のある人の社会生活の全分野への完全参加に必要な環境の変更を社会全体の共同責任とする。したがって、問題なのは社会変化を求める態度上または思想上の課題であり、政治的なレベルにおいては人権問題とされる。このモデルでは、障害は政治的問題となる。

ICF はこれらの2つの対立するモデルの統合に基づいている。生活機能のさまざまな観点の統合をはかる上で、「生物・心理・社会的」アプローチを用いる。したがってICFが意図しているのは、1つの統合を成し遂げ、それによって生物学的、個人的、社会的観点における、健康に関する異なる観点の首尾一貫した見方を提供することである。

### ○障害者制度改革の推進のための基本的な方向（第一次意見）（平成22年6月7日 障がい者制度改革推進会議）

#### p 39

障害の「医学モデル」とは、心身の機能・構造上の「損傷」（インペアメント）と社会生活における不利や困難としての「障害」（ディスアビリティ）とを同一視したり、損傷が必然的に障害をもたらすものだととらえる考え方であり、障害の原因を除去したり、障害への対処において個人への医学的な働きかけ（治療、訓練等）を常に優先する考え方である。また、医学モデルは、障害を個人に内在する属性としてとらえ、同時に障害の克服のための取組は、もっぱら個人の適応努力によるものととらえる考え方であり、障害の「個人モデル」とも呼ばれる。

障害の「社会モデル」とは、損傷（インペアメント）と障害（ディスアビリティ）とを明確に区別し、障害を個人の外部に存在する種々の社会的障壁によって構築されたものとしてとらえる考え方である。それは、障害を損傷と同一視する「医学モデル」を転換させ、社会的な障壁の除去・改変によって障害の解消を目指すことが可能だと認識するものであり、障壁の解消にむけての取組の責任を障害者個人にではなく社会の側に見いだす考え方である。ここでいう社会的障壁には道路・建物等の物理的なものだけでなく、情報や文化、法律や制度、さらには市民の意識上の障壁等も含まれている。